

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

住宅の名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむゆうらくひだか 有料老人ホームゆうらく日高	
所在地※1	(郵便番号 350-1248) 埼玉県日高市四本木1-2-4	
連絡先	電話番号	042-980-7251
	FAX番号	042-989-0270
	メールアドレス	yuraku_hidaka@road.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	"https://www.yuuraku-group.jp/"
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (JR川越線JR八高線 高麗川 駅から 徒歩 で 5分) <input checked="" type="checkbox"/> 2. その他 (圏央鶴ヶ島ICより自動車で15分)	
住宅に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利	
	期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
施設に関する権原※2	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利	
	期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
敷地に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利	
	期間	2018年 9月 21日から 2048年 8月 31日まで
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし

(※1)住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。

建築前で、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。

(※2)施設とは、「9 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設」を指す。

施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃいーすとまんらいつ 株式会社イーストマンライツ	
住 所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 350-1248) 埼玉県日高市四本木1-2-14 電話番号 042-978-5258	

3 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	32	戸
居住部分の規模	(最小)	19.50	m ²
	(最大)	29.09	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造	木 造	
	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	建築物の延床面積	1181.08 m ²	(うちサービス付き高齢者向け住宅部分 1102.21 m ²)
竣工の年月	2018 年 9 月 1 日		
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

利用料金の支払方式	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし
	<input type="checkbox"/> 日割り計算で減額
	<input type="checkbox"/> 不在期間が 日以上の場合に限り日割り計算で減額
利用料金の改定	条件 料金が不相当になった場合
	手続き 入居者と協議の上改定

6 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託
修繕計画	
計画策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実施予定	2040年5月 頃実施予定
その他計画的な修繕予定	特になし

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所番号	事業所の場所
介護支援デイセンターゆうらくの里	通所介護	1176300166	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
訪問介護事業所ゆうらく日高	訪問介護	1176300752	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

9 運営方針

別添5のとおり

10 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に照らして適切です。

1.1 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>経営理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. わたしたちはすべての人の人権を守り、一人ひとりの尊厳と個性を尊重します。 2. わたしたちはすべての人が地域で自立し、安心して生活できることをめざします。 3. わたしたちは地域・社会に貢献し、必要とされる施設を目指します。 4. わたしたちは、法人経営に当たって関係法令を遵守し、経営に関する情報を開示します。経営にあたっては利用者や第三者の意見を積極的に取り入れていきます。 5. わたしたちは専門職集団として、社会福祉の価値・倫理を常に自覚し最新の知識と技術の習得に努めます。 <p>介護の方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ご家族の介護負担を少なくし、ご利用者様の社会との関係性維持を支援します。 2. 生活リハビリ介護で生活力の維持向上を目指します。 3. 趣味・特技を生かし、生活に楽しみをもたらします。 4. きめ細やかな配慮に心がけ、ご利用者様に寄り添った介護を目指します
サービスの提供内容に関する特色	<p>利用者の個別的な選択による介護サービスの実施 生活リハビリを主体に、医療連携により安心な生活を送れるような施設。</p>

(医療連携の内容)

医療支援	■ 救急車の手配		
	■ 入退院の付き添い		
	■ 通院介助		
	■ その他（ 診療訪問医の確保		
協力医療機関	1	名称	医療法人積仁会 旭ヶ丘病院
	住所	埼玉県日高市大字森戸新田99-1	
	診療科目	内科・外科・整形外科を中心に外来・入院、在宅診療	
	協力内容	月2回以上の往診。利用者の急変時の対応。	
	2	名称	
	住所		
	診療科目		
協力内容			
協力歯科医療機関	名称	医療法人健友会	
	住所	埼玉県川越市小ヶ谷72-1	
	協力内容	月2回以上の往診。利用者の急変時の対応。	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (一般居室個室⇔一般居室相部屋)	
判断基準の内容	2人部屋利用のご夫婦のどちらか一方が亡くなられた場合、1人部屋へ移動を進めること、また、ご夫婦の一方が先に入居されその後相手方が入居される場合、2人部屋に移動を進めることがあります。	
手続きの内容	<input type="checkbox"/> 医師の意見を聞く <input checked="" type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く <input checked="" type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
居室賃借権 (利用権) の取扱い	住み替え後の居室に変更	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	収納設備の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	60歳以上の親族。要支援・要介護認定を受けている者	
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	入居契約書第11条による
	解約予告期間	90日間
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	特になし
	解約予告期間	30日間
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 1泊2日3食付 10,800円 税別) <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	34人	
その他		

1.2 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数 (実人数) 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
管理者	1		1		
生活相談員	1		1		
直接処遇職員	22	2	1	19	
介護職員	3	2	1	16	
看護職員	3				3
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	1			1	
その他職員	3				3

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数 (実人数) 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士		2	1	8	
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者				8	
介護支援専門員					

(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職種	職員数 (実人数) 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師					3
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					

(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(夜勤を行う職員の数)

夜勤帯の設定時間 (20時 00分～ 7時 00分)		
職種	平均人数	最少時人数※
介護職員	2 人	2 人
看護職員	0 人	0 人

※最少時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

(職員の状況)

管理者	管理者の氏名	吉原 大行									
	職名	管理者									
	他の職務との兼務	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
	業務に係る資格等	<input type="checkbox"/> あり 資格等の名称 <input checked="" type="checkbox"/> なし									
	生活相談員		介護職員		看護職員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数			1	6		2					
前年度1年間の退職者数			1	4							
経 験 年 数	1年未満			1	6		2				
	1年以上 3年未満				6						
	3年以上 5年未満			2	4		1				
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								

1.3 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	6人
	要介護2	10人
	要介護3	6人
	要介護4	2人
	要介護5	1人

入居期間	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	84.4	歳
入居者数の合計	27	人
入居率※	79.4	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。 一時不在の者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人		
	社会福祉施設	1	人	
	医療機関		人	
	死亡者	1	人	
	その他		人	
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1	人	特養へ転居1名

1.4 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

1	窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課
	電話番号	048-830-3254
	対応している時間	8:30 ~ 17:15
	定休日	土・日・祝日、年末年始(12/29~1/3)
2	窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課
	電話番号	048-830-5562
	対応している時間	8:30 ~ 17:15
	定休日	土・日・祝日、年末年始(12/29~1/3)
3	窓口の名称	日高市消費生活相談センター
	電話番号	042-989-2111
	対応している時間	10:00 ~ 16:00
	定休日	木・土・日・祝日 年末年始(12/29~1/3)
4	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター川越
	電話番号	049-247-0888
	対応している時間	9:00 ~ 16:00
	定休日	土・日・祝日、年末年始(12/29~1/3)

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償加入 東京海上日動火災保険株式会社
	<input type="checkbox"/> なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人、担当ケアマネジャー及び関係行政機関に報告し、必要な処置を講じます。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側に故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施内容	意見箱を常設
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

1 5 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

1 6 その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 回		
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 代替措置あり	新型コロナウイルス感染症拡大により無期限中止中。年1回運営の財務諸表の要旨と活動記録を交付。また、適宜SNSなどにより入居者の状態を報告するとともに家族より意見や要望を求める。
		<input type="checkbox"/> 代替措置なし	
提携ホームへの住み替え※	<input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:)		
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)	

※提携ホームとは、(介護予防)特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。

- (添付資料)
- 別添1 (役員名簿 (法第6条第1項第3号に該当する者))
 - 別添3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 別添4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
 - 別添5 (運営方針)
 - 別添6 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
 - 別添7 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

説明年月日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

〇〇 〇〇様・ご家族様に対して、入居契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 株式会社イーストマンライツ

所在地 埼玉県日高市四本木1-2-14

代表者名 吉原 行

説明者氏名 吉原 大行

私は上記事業者から、入居契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

別添1

役員名簿
 (高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者)

(ふりがな) 氏 名	役名等
よしはら すすむ 吉原 行	代表取締役
よしはら すみこ 吉原 寿美子	取締役
よしはら ひろゆき 吉原 大行	取締役
よしはら さよこ 吉原 小夜子	監査役
さいとう さとみ 齋藤 さとみ	取締役

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 <small>(該当するものを全て記載)</small>	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
Aタイプ	19.5	○	○				○	12	103-107 206-215	49000
Bタイプ	19.5	○	○			○	○	18	101, 102 201-205 301-315	52000
2人部屋	29.09	○	○	○	○	○	○	2	216,316	77000

注1)住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2)設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

(1) 共同利用設備

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定 利用戸数 (戸)	利用方法
浴室	5	23.04	1階1カ所 2, 3階各2カ所	32	
台所	3	3.78	1, 2, 3階に 各1カ所	32	
談話コーナー	3	81.95	1, 2, 3階に 各1カ所	32	
収納設備	8	18.54	1階1カ所 2階3カ所 3階4カ所	32	
脱衣室・洗濯室	5	21.06	1階1カ所 2, 3階各2カ所	32	
洗濯室	2	7.56	2, 3階各1カ所	32	
WC	3	10.44	1, 2, 3階に 各1カ所	32	

注1)整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

(2) 消防用設備・その他設備

消化器	■ あり	□ なし
自動火災報知設備	■ あり	□ なし
火災通報設備	■ あり	□ なし
スプリンクラー	■ あり	□ なし
防火管理者	■ あり	□ なし
防災計画	■ あり	□ なし
エレベーター	■ あり	(□車椅子対応 ■ストレッチャー対応) □ なし

サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等			
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員 人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員 人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 准看護師	人員 3人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 8人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員 11人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 4人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)			
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
常駐する時間	日中	7 時 00分 ~ 20 時 00分	人員 5人	
	上記以外の時間	20 時 00分 ~ 7 時 00分	人員 2人	
誓約事項	<input checked="" type="checkbox"/> 施行規則第11条第5号の規定により状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する場合には、あらかじめ入居者の承諾を得たことを誓約します。			
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	最低でも午前10時、夜間に1回ずつ各住戸に職員が伺い安易の確認を行います。	毎日 2 回		
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0時 00分 ~ 24 時 00分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間	
	通報方法	全ての居室、トイレ、浴室に緊急通報装置を設置		
	通報先	施設内事務所、各職員の持つPHS	通報先から住宅までの到着予定時間 3分	
緊急時における対応の内容	各住居に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合や、トイレ、洗面室に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合は、職員が住居に駆けつけ対応します。(24時間対応)			
生活相談サービスの内容	日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安などについて担当職員がご相談をお受けします。			
	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	提供時間	9時 00分 ~ 18 時 00分		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 10,000 円	前払金の算定方法	
	前払金	約 0 円		
備考				

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()				
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()				
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()				
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()				
	入居者の健康状態に合わせた食事対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし			
	入居者の健康状態に合わせた各居室への配食対応		<input checked="" type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> 対応なし			
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約	32,850 円	内訳	朝食 272 円 昼食 443 円 夕食 380 円	
	前払金	約	0 円	前払金の算定方法		
備考		月額料金は30日の場合です。				

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (居室配膳、下膳 身辺介護 買い物代行)			
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考	料金は各サービス毎、別添7によります。				

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (寝具リース リネン交換)			
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考	料金は各サービス毎、別添7によります。				

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考	健康管理サービス(健康相談、血圧等の測定)は無料。定期検診は連携医療機関等を相談いたします。(自費) 通院介助、入退院の同行は 1,000円/30分になります。(税別)				

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容				
サービス提供の対 価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者間の交流の促進を図る	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

別添6

サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 □ あり ■ なし

サービス内容	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス			備考
			包含 ※1	都度 ※2	料金（税込）	
介護サービス						
食事介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	220円
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	330円
おむつ代	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	実費自己負担
入浴（一般浴）介護・清拭	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	1,650円
特浴介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	2,200円
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	550円
機能訓練	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	○	
通院介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	1,100円/30分
生活サービス						
居室清掃	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	330円
リネン交換	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	2,576円
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	440円
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	110円
嗜好に応じた特別食	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
おやつ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
理美容サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	1,650円～
買物代行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	1,100円/30分
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	無料
金銭・貯金管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
健康管理サービス						
定期健康診断	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	医療保険自己負担
健康相談	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	無料
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	無料
服薬支援	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	無料
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	無料
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	○	1,100円/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

※1 「包含」は、複数のサービスをまとめて月額で提供する場合に該当。
 ※2 「都度」は、サービスごとの利用料が定まっている場合に該当。料金を記載すること。

事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	主な事業所の所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	2	ヘルパーステーションゆうらく東所沢 訪問介護事業所ゆうらく日高	所沢市東所沢2-33-8ハレスサンヴェール1 102 日高市四本木1-2-17
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	2	介護支援デイセンターゆうらくの里 デイセンターゆうらく東所沢 多機能ホームゆうらくさんち	日高市四本木1-2-4 所沢市東所沢5-14-5 飯能市美杉台1-21-10
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			